

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
TELEFONO N° 2671-2486

Oficio N° 080/SUB-GR/HMJS

Yoro, Yoro 06 de Agosto del 2020

SEÑORES: UNIDAD DE TRANSPARENCIA SECRETARIA DE SALUD
TEGUCIGALPA M.D.C.

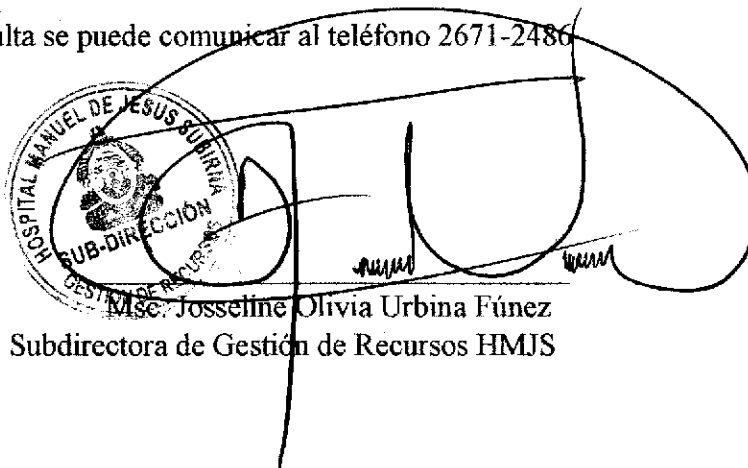
ESTIMADOS SRES. UNIDAD DE TRANSPARENCIA:

En respuesta al Oficio No. 221-UT-2020 se remite la información solicitada en la cual se detalla lo que comprende a la semana del 30/07-06/08/2020 de la siguiente manera:

- **Compra De Bienes E Insumos:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Contrataciones:** No aplica.
- **Gastos:** información se encuentra en cuadro adjunto
- **Presupuesto Mensual:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Liquidaciones:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Proveedores:** información se encuentra en cuadro adjunto.
- **Remuneración Mensual:** No aplica.
- **Transferencias (Donaciones):** información se mantiene igual a la semana anterior.

Cualquier duda o consulta se puede comunicar al teléfono 2671-2486

Atentamente:



Msc. Josseline Olivia Urbina Fúnez
Subdirectora de Gestión de Recursos HMJS

C/c Archivo



República de Honduras

Impreso por: MLOPEZ148

PROD

EJECUCION DE GASTOS

F-01

Gestión: 2020

R_EGA_F01F07

04/08/2020 14:04:02

Página 1 de 1

Lugar:	Distrito Central	Fecha Elaboración:	03/08/2020
Institución:	0060	Secretaría de Salud	
Gerencia Administrativa:	009	GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL MANUEL DE JESUS	
Unidad Ejecutora:	008	DIRECCIÓN HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA	

DOCUMENTOS DE:	
Precompromiso	00415
Compromiso	01
Devengado	01
Secuencia	00
Operaciones Contables	

REGISTRO DE:	Precompromiso ☐	Compromiso ☐	Devengado ☒	Regularización ☐
--------------	--	-------------------------------------	---	---

BENEFICIARIOS:				
Nombre o Razón Social	Tipo y No de Documento	Código	Cuenta	Importe
AGENCIA MATAMOROS S DE R L	RTN 05019002064370	00006	2010840883	6,000.00

DOCUMENTOS DE RESPALDO	
Tipo de documento	FACTURA
Denominación	000-001-01-00053258
Número de Documento	019-01
Fecha de Recepción	30/07/2020
Fecha de Vencimiento	18/09/20
Proceso de Compra	No

CLASE DE GASTO:	Servicios Personales ☐	Bienes de uso ☐	Transferencias ☐
	Servicios Profesionales y Técnicos ☐	Construcciones ☐	Otros ☐
	Bienes y Servicios ☒	Deuda Pública ☐	Pasajes y Viáticos ☐

OPERACIONES CONTABLES :	Anticipos ☐	Deuda Pública ☐	Devoluciones ☐	Otros ☐
-------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 11	Tesoro Nacional	SIGADE	TRAMO:
ORGANISMO FINANCIADOR: 1	Tesorería General de la República - Efectivo	BIP:	TIPO:
	Denominación	CONVENIO:	

IMPUTACION							DESCRIPCION	IMPORTE MONEDA NACIONAL	IMPORTE MONEDA EXTRANJERA	Dif. Camb.
PRO	SUB	PROY	ACT OBRA	OBJ GTO	BEN TRAN	CUENTA CONTABLE				
20	00	000	004	39540	0000		Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	6,000.00	0.00	0.00
SON: SEIS MIL 00/100								TOTAL AFECTADO	6,000.00	0.00
								TOTAL DEDUCCIONES	0.00	0.00
								TOTAL RETENCIONES	0.00	0.00
								MONTO A PAGAR	6,000.00	0.00

RESUMEN DE LA OPERACION CANCELACION DE ORDEN DE COMPRA No. 019-01, PRECOMPROMISO No. 00415, FACTURA No. 000-001-01-00053258, RECIBO Y DEMAS DOCUMENTOS ADJUNTOS.	CUENTAS BANCARIAS Código Banco:	TGR-CUENTA UNICA EN MONEDA NACIONAL Nombre:
	Cuenta Origen/Contr:	Número de Cuenta:
	Libreta:	Número de Libreta:
	CUENTA / LIBRETA:	LIBRETA PRINCIPAL SECRETARIA DE SALUD FTE 11

MONEDA:	
Código: HNL	Descripción LEMPIRAS
Verificado por: JURBINA10 JOSELINE OLIVIA URBINA FUNEZ	Aprobado por: MLOPEZ148 MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ
Fecha y hora: 03/08/2020 17:37:30	Fecha y hora: 04/08/2020 14:03:56

FECHA 04/08/2020 DIRECCION	FIRMA
----------------------------------	-------



AGENCIA MATAMOROS, S. DE R.L.

R.T.N. 05019002064370

Oficina Principal

Frente a Col. del Valle
Bo. Arenales Sector Calpules
Tel. 2559-9041, 2559-9725
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Oficina Sucursal S.P.S.

2 Calle, 10-11 Ave, S.O. No.75
Barrio el Benque
Tel. 2552-3329, 2553-3720
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Oficina Sucursal Tegucigalpa

Col. Florencia Norte
3 Av, 2-4 Cll, No.2233
Tel. 2232-2067, 2239-1829
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.

Correo: contabilidad@agenciamatamoros.com

CLIENTE: Hospital Manuel De Jesus Subirana
DIRECCION: Yoro, Yoro

RTN. CLIENTE: 08019995239462

COD.CLIENTE: 100014

CONDICION: 30 días

FECHA VENCE: 29/08/2020

O/C: 08-019-2020-01

VENDEDOR: KRO

FACTURA No. 000-001-01-00053258

FECHA: 30/07/2020

CAI: E207BF-4F6F9D-D04DB7-43498E-1E39C7-FB

Fecha limite de emisión: 08/01/2021

FACTURAS AUTORIZADAS:

-000-001-01-00046501 a 00053500

No. O/C EXENTA:

No. CONSTANCIA REG. EXONERACION:

No. REG. SAG.

Item	Und.	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	D	Valor	ISV
176-53226	UND	Mascarilla Con Reservorio Pediatrico Agma	100	60.00		6,000.00	E

Hora: 10:45:58

Almacen:

Per Cada Unidad Devuelto Se Cobrara L. 400.00

Subtotal	L.	6,000.00
Descuentos Y Rebajas	L.	
Importe Exonerado	L.	
Importe Exento	L.	6,000.00
Importe Gravado 15% L.		
Importe Gravado 18% L.		
Impuesto S/Venta 15% L.		0.00
Impuesto S/Venta 18% L.		
Total A Pagar	L.	6,000.00

Seis mil Lps con 00 /100

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"

N.F.I
1053258

UE	GA
08	09

Hospital Manuel Jesús de Subirana

Almacén de Recepción: ALMACÉN HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANAProveedor: AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.Dirección: BARRIO ARENALES SECTOR CALPULES FRENTE COL. DEL VALLE SPSTeléfono(s): 2559-9725

Objeto Gasto	Pda.	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Apli. ISV	Precio Unitario	Sub-Total	ISV	Total
39540	1	1500	UNIDAD	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO	N/A		L -	L -	L -
39540	2	100	UNIDAD	MASCARILLA CON RESERVORIO PEDIATRICO	N/A	L 60.00	L 6,000.00	L -	L 6,000.00
				AGMA					
2	2	2	2	2	2	1	L 6,000.00	L -	L 6,000.00

30 DE JULIO DEL 2020.

Resumen

Sub Total	L	6,000.00
ISV	L	-
Total	L	6,000.00



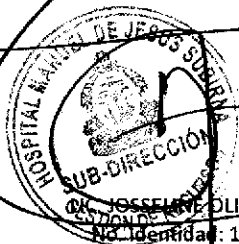
ALMACÉN: OGER LEONEL VALLE No.
Identidad: 1811-1967-00017

Recibi Conforme
Jefe Almacén



AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.
No. Identidad: 0801-1964-04299

Proveedor



OK JOSSELYNE OLIVIA URBINA FÚNEZ
No. Identidad: 1801-1986-01345

Administrador(a)



DIRECCION
DRA. MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ
No. Identidad: 0801-1981-26787

Director(a)

Fecha:

30 de julio de 2020

UE/GA 08 09 Hospital Manuel Jesús de SubiranaLugar: **BARRIO SUBIRANA, YORO.**

Cotización: 08-019-2020-01

Pedido: 08-019-2020-01

Fecha: 23-jul-20

Proveedor: **AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.**Dirección: **BARRIO ARENALES SECTOR CALPULES FRENTE COL. DEL VALLE SPS**

TELÉFONO: 2559-9725

Estructura Presupuestaria

Mes / Año	Título	Actividad / Obra	Prog.	Sub Programa	Fuente	Otro
01-jul	60	04	20	00	11	

Objeto Gasto	Pda	Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Sub Total	ISV	Total
39540	1	1500	UNIDAD	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO	N/A		L -	L -	L -
39540	2	100	UNIDAD	MASCARILLA CON RESERVORIO PEDIATRICO AGMA	N/A	L 60.00	L 6,000.00	L -	L 6,000.00
2	2	2	2		3	2	1	L 6,000.00	L 6,000.00

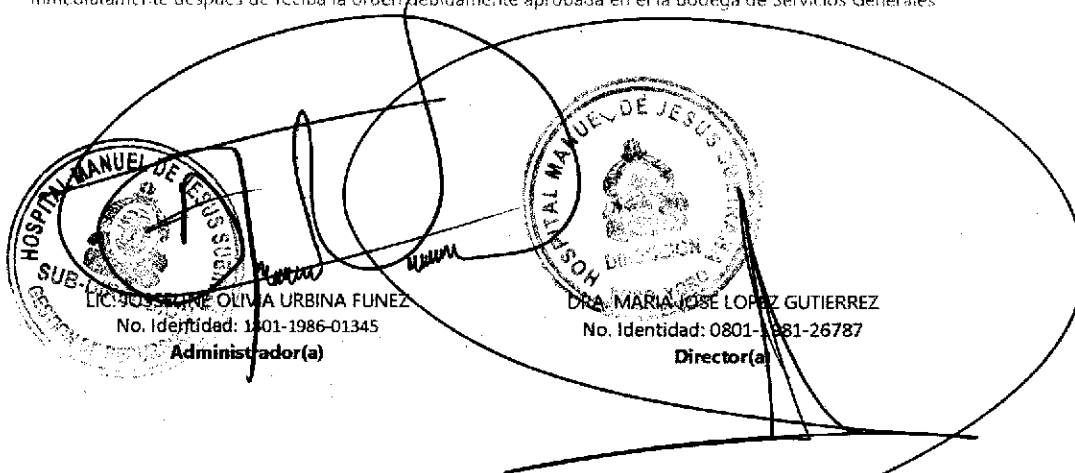
Resumen

Resumen: COMPRA DE MATERIAL MEDICO PARA SER USADO EN LA SALA DE COVID-19 DEL HOSPITAL SUBIRANA, DURANTE EL III TRIMESTRE DEL AÑO 2020.

Sub-Total	L	6,000.00
Imp. S. Ventas	L	-
Total	L	6,000.00

Valor en letras: SEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS

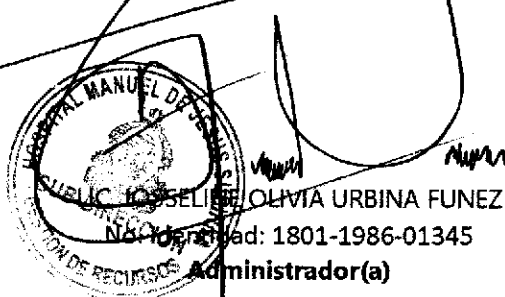
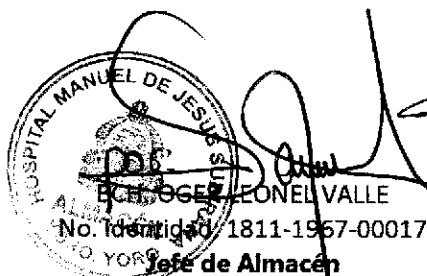
Plazo y lugar de entrega: Inmediatamente despues de reciba la orden debidamente aprobada en el la Bodega de Servicios Generales



Fecha: jueves, 23 de julio de 2020

UE GA08 09 Hospital Manuel Jesús de Subirana

No.	Descripción del producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO	UNIDAD	1500
2	MASCARILLA CON RESERVORIO PEDIATRICO	UNIDAD	400
2	2	2	2



AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.



OFICINA PRINCIPAL

Frente a Col. Del Valle, Bo. An.
San Pedro Sula, Honduras C.A.
Tels. 2559-9041, 2559-9725

OFICINA SUCURSAL

2 Calle, 10 y 11 Ave. S.O.
Bo. El Benque, San Pedro Sula
Tels. 2552-3329, 2553-3720

OFICINA SUCURSAL

3 Ave. 2 y 4 Calle,
Col. Florencia Norte
Is. 2232-2067, 2239-1829

COMPROBANTE DE ENTREGA DE MERCADERIA

No. 7001273

Entregado a: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Por Concepto de: MERCADERIA CORRESPONDIENTE O/C 08-019-2020-01

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
100	176-53226	MASCARILLA CON RESERVORIO PEDIATRICO AGMA	L 60.00 L	6,000.00

Lugar y Fecha: SAN PEDRO SULA, 30/07/2020

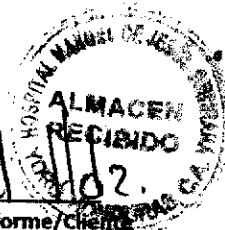
Elaborado/ AGM

Autorizado/ AGM



Por: Miguel

Recibi Conforme/ Cliente



Recibido 7:00 PM
30-07-2020